**Załącznik Nr 5 do SWZ**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**  **wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**  w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji, pn.:  **Świadczenie usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych.**  (nr sprawy: **ZP-381-37/2025**) |

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach,

ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły

**Wykonawca:**

..................................................................................................................................................... *(pełna nazwa)*

reprezentowany przez …………………………………………………………………………………....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne ww. dane wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej)*

Na potrzeby niniejszego postępowania, zgodnie z art. 117 ust. 3-4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320, z późn. zm.) oświadczamy, że przy realizacji ww. zamówienia poszczególni **członkowie konsorcjum / spółki cywilnej** **)\*** będą wykonywali następujące czynności:

* (nazwa i nr NIP): …………….…………………….………………………..………………………….

będzie wykonywać: …………………………………………………………………………………..

* (nazwa i nr NIP): ………………………………………………………….…………………………….

będzie wykonywać: …………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI** |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**)\* niepotrzebne skreślić**

Data...............................

**Dokument elektroniczny, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**